

Vpliv zdravstvenovzgojnega dela na kakovost življenja bolnika s stomo

Helena Jeraj Uršič

Uvod

Zdravstvena vzgoja je permanenten proces, ki spremlja človeka od spočetja, prek nosečnosti, rojstva, dobe otroštva in odraščanja do odraslosti in starosti. Zdravstvena vzgoja na **terciarni ravni** je namenjena **bolnikom, invalidom in njihovim svojcem**. Z zdravstveno vzgojo želimo posameznika usposobiti za polno, bogato življenje z obstoječim osnovnim obolenjem (4).

Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, načelo V. se glasi: »Medicinska sestra je dolžna delovati zdravstvenovzgojno. Zdravstvena vzgoja je ena njenih temeljnih nalog«.

Stoma (gr.: usta) je kirurško napravljena odprtina na telesni površini in se imenuje po tistem cevastem organu, iz katerega izhaja (ezofagostoma, traheostoma, gastrostoma, jejunostoma, ileostoma, kolostoma, urostoma).

Kakovost življenja za osebo, ki ima stomo, pomeni sprejetje nove telesne podobe, obvladovanje nege stome in ponovno vključitev v družino in družbo.

Kodeks medicinske deontologije Slovenije nalaga zdravnikom in tudi drugim zdravstvenim delavcem, da delujejo zdravstvenovzgojno na svojem delovnem mestu ali v javnem življenju in tako pomagajo ljudem k boljši kakovosti življenja.

Zdravstvenovzgojno delo pred operacijo

Zdravstvenovzgojno delo pred operacijo zajema psihično in fizično pripravo bolnika na operacijo. Dobro informiranje in pomirjevalna predoperativna priprava bolnika in njegovih svojcev bistveno pomagata pri okrevanju in rehabilitaciji bolnika. Pomembno je, da ima bolnik možnost obravnave pri multidisciplinarnem timu (zdravnik, medicinska sestra, socialni delavec, psiholog, ...).

Psihična priprava

Za ta proces je najbolje, da se začne že pred sprejemom v bolnišnico. Bolnik mora biti obravnavan celostno (ocenjen fizično, psihično in socialno). Tudi primeren družinski član naj bi bil vključen v ta proces. Ugotoviti je potrebno bolnikove potrebe glede na spol, starost, stan, aktivnosti in njegova pričakovanja. Veliko ljudi

Helena Jeraj Uršič, viš. med. ses., ET
Onkološki inštitut Ljubljana

želi vedeti, kako jih bo operacija prizadela in kako se bodo počutili po operaciji. Imeti želijo čim več informacij, ki jih posredujemo s pogovorom, z brošurami in zloženkami in tudi videokaseto. Pogovor prilagodimo bolnikovi sposobnosti sprejemanja in razumevanja. Bolnik mora imeti možnost postavljati vprašanja glede nove telesne podobe, družinskih odnosov, spolnih odnosov, imeti mora možnost izraziti čustva strahu, jeze, zanikanja, depresije in strahu pred smrtjo. Kadar bolnik želi, mu omogočimo srečanje s prostovoljcem, ki ima stomo in prihaja iz skupine za samopomoč. S prostovoljcem se bolnik lahko osebno pogovori, odgovarja mu na vprašanja in dileme glede stome. Ponavadi tak pogovor deluje pomirjevalno. Čustvena in duhovna podpora, posebno v zgodnjem predoperativnem obdobju, je pomembna za uspešen izid operacije.

Fizična priprava bolnika na operacijo

Fizična priprava zajema pripravo prebavnega trakta in označitev mesta stome. **Cilji** dobrega **čiščenja črevesja** so: izboljšati kirurško vidljivost, preprečiti poškodbo anastomoze z blatom, preprečiti kontaminacijo operativnega mesta z blatom, preprečiti motnje pasaže blata po operaciji zaradi črevesne vsebine.

Pravilno izbrano mesto stome je bistvenega pomena pri negi in funkciji stome. Stoma mora biti napravljena na mestu, ki je za bolnika dobro vidno in lahko dosegljivo. Upoštevati je potrebno pas krila in hlač, izogibati se je potrebno gub, brazgotin, znamenj in bradavic. Mesto stome se označuje v stoječem, sedečem in ležečem položaju en dan pred operacijo z vodoodpornim svinčnikom. Bolniku lahko tudi nalepimo vrečko, da jo bo videl in občutil na svojem telesu.

Zdravstvenovzgojno delo in zdravstvena nega po operaciji

Prve dni po operaciji bolnik ni sposoben sodelovati pri oskrbi stome. V tem času je bolnik popolnoma ali delno odvisen od medicinske sestre v vseh življenjskih aktivnostih. Medicinska sestra mora poznati bolnikove potrebe, pozorna mora biti na besedno in nebesedno komunikacijo. Življenjske aktivnosti, pri katerih bolnik s stomo potrebuje zdravstvenovzgojno delo medicinske sestre, so: prehranjevanje in pitje, izločanje in odvajanje, skrb za čistočo, skrb za varnost, komuniciranje, izražanje čustev, potreb in mnenj, opravljanje koristnega dela, rekreacije in učenja. Kdaj bomo pričeli z učenjem bolnika o negi stome, se odločimo glede na starost, pripravljenost na sodelovanje in njegovo sposobnost dojetja. Kadar bolnik sam ne bo sposoben negovati stome (starost, invalidnost, druge bolezni), moramo naučiti nege nekoga od svojcev. V začetku po operaciji nas bolnik opazuje pri zdravstveni negi stome. Ker je bolnik v predoperativni pripravi dobil brošuro o negi in življenju s stomo in se je tudi seznanil s pripomočki, sedaj po operaciji lažje postavlja vprašanja, na katera mu medicinska sestra odgovarja med zdravstveno nego stome. Najprej učimo spuščanja vsebine iz vrečke in pritrdjevanje sponke. Nato

sledi menjava vrečke (kadar uporabljamo dvodelni sistem) in opazovanje stome. Naslednji korak je menjava kožne podloge. Pred tem moramo izmeriti velikost stome, da se lahko pravilno odločimo za primeren pripomoček in na želatini izrežemo primerno odprtino, ki je lahko le 4 mm večja od velikosti stome. Ob tem bolnika učimo pravilnega čiščenja kože ob stomi in tudi pravilne nege kože, kadar je poškodovana zaradi zatekanja izločkov.

Med zdravstveno nego in ko opazujemo izloček (količino, kakovost) se pogovarjamo tudi o prehrani. Bolnik dobi tudi spisek, kako živila delujejo na prebavo (katera napenjajo, delajo vonjave, dušijo vonjave, delujejo zapiralno, ...)

Zdravstvenovzgojno delo in zdravstvena nega po operaciji morata biti skrbno načrtovana. Omogočiti morata sistematično, ciljno, individualno celostno obravnavo bolnika.

Predeh lahko rečemo, da je bolnik sposoben samooskrbe, mora sam napraviti cel postopek oskrbe stome (pred ogledalom) pod kontrolo, nato pa še samostojno brez nadzora.

Pri učenju so vedno potrebni: spodbujanje, pozitivni pristop in vaje (ponavljanje).

Najpogostejša vprašanja, ki jih zastavlja bolnik ob oskrbi stome, so:

- ali se želatina na vrečki ne bo odlepila ob tuširanju
- ali se bom lahko kopal v banji, bazenu, morju
- ali bo vrečka motila mene in partnerja pri spolnih odnosih
- kakšne kopalke, oblačila naj uporabljam (posebno, če stoma ni napravljena na najbolj primernem delu trebuha)
- ali so pripomočki zastoj in ali jih dobim dovolj
- ali bom čutil, da blato izhaja, in kako bo s plini (ob tem bolnika seznanimo tudi o irigiranju (klistiranju črevesa skozi stomo)
- ali so pripomočki varni
- ali bom neprijetno zaudarjal

Na veliko vprašanj lahko medicinska sestra odgovori samostojno, sicer pa opozori na zdravstvene težave zdravnika, ki lahko bolnika napoti k ustreznemu specialistu (urolog, psiholog, seksolog, ...)

Pri bolnikih, pri katerih doma vlada pozitivno družinsko vzdušje, je rehabilitacija zelo hitra in uspešna. V tem primeru se vsaj eden od domačih nauči nege stome (če bolnik sam ne bi mogel).

Za dobro rehabilitacijo je pomembno, da ljudi s stomo seznanimo z društvi ILCO, Češnjev cvet, ... in jih spodbudimo k včlanitvi. Bolnik s stomo mora poznati tudi vlogo prostovoljcev, ki jih lahko pokličemo k bolniku pred operacijo (če bolnik želi) ali jih kasneje sam poišče. Bolniku damo o vsem navedenem zloženke - pisne informacije.

Bolnika seznanimo tudi z vlogo posvetovalnice za zdravstveno nego stom.

Zaključek

Zdravstvenovzgojno delo pri stomiranih bolnikih je potrebno od postavitve medicinske diagnoze preko predoperativnega in pooperativnega obdobja do odpusta domov, kjer se še nadaljuje. Uspešno zdravstvenovzgojno delo se kaže v dobro rehabilitirani osebi s stomo, ki tudi po operaciji živi kakovostno življenje. Dobra rehabilitacija vključuje psihično, fizično, socialno in duhovno podporo, ki bolniku pomaga, da se vrne v normalno življenje in v nadaljevanje družbenega življenja.

Literatura in viri:

1. Coloplast, An introduction to Stoma Care, a guide to health care professionals
2. Gavrilov N., Zbornik predavanj šole za enterostomalno terapijo, Ljubljana-KC, 2002
3. Helios, 2001/vol.9, No1, 7
4. Hoyer S., Zdravstvena vzgoja in prosveta, TZ Slovenije, 1995, 51-55
5. Klemenc D., Živeti s stomo - 2.popravljena in dopolnjena izdaja, Ljubljana: Coloplast, 2001
6. Myers C., Stoma care nursing, London: Arnold, 1996
7. Salter M., Spremenjena telesna podoba in vloga medicinske sestre, DZ Slovenije, 1992.